

הבית של המשפחות המיוחדות  
Connecting Special Families بيت العائلات الخاصة



# נייר עמדה משפחות לילדים עם צרכים מיוחדים בחברה הערבית בישראל

הוכן ע"י ארגון קשר  
ינואר 2013



מסמך זה, נולד מתוך שאיפה להוביל לשינוי מהותי באיכות החיים של משפחות להן ילד עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל. קבוצה החווה אפליה מתמשכת, אשר לצד מאפיינים תרבותיים היוצרים מורכבות, אלה ואלה ביחד מובילים אותה למציאות קשה של חסך גדול. המסמך נחלק לשניים, החלק הראשון שואף להביא נתונים על קבוצה זו, בהיבטים שונים של החיים. חשוב לומר שהיה קושי למצוא מחקרים עדכניים וחלק לא מבוטל מהנתונים, הם מלפני יותר מעשור ולכן תקוותנו היא שבכל זאת הייתה התפתחות והמציאות פחות עגומה מהמוצג כאן. לצורך איסוף הנתונים השתמשנו בדוחות שעשו גורמים שונים, שברצוננו להודות להם. עצם העיסוק בתחום מעיד על תפיסתם החברתית השואפת להוביל לשינוי בתחום. הבולטים שבהם הם שתי"ל והמחלקה לנכויות ושיקום בג'וינט ישראל וגופים ממלכתיים כמו הביטוח הלאומי בשיתוף ברוקדייל, ומחלקת המחקר של הכנסת.

חלקו השני של הדו"ח עוסק בהצעות למתווה אסטרטגי ולתוכנית פעולה בתחום, ברוח תפיסת העולם שדוגל בה ארגון קשר. ככל שנמצא לה שותפים רבים יותר, כך נוכל לפעול לממשה. אנו מודים מעומק הלב לקרן "צעד איתי" שאפשרו לנו להגשים חלום ישן ולפתח תוכנית ממלכתית רחבה לקידום המשפחות המיוחדות מהחברה הערבית בישראל.

# ה מ צ י א ו ת

## נתונים על אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל

### נתונים כלליים

האוכלוסייה הערבית בישראל מונה כ-1.4 מיליון תושבים, המהווים כ-20% מאוכלוסיית המדינה<sup>1</sup>. מתוכם, המוסלמים מהווים כ-82.5%, הנוצרים כ-9%, והדרוזים כ-8.5%<sup>2</sup>. (נכון לשנת 2004).

71% מהתושבים הערביים בישראל מתגוררים ב-116 יישובים ערביים, 24% מתגוררים ב-8 יישובים מעורבים בהם יש רוב יהודי אבל מיעוט ניכר של תושבים ערבים, אחוז נוסף מתגורר ביישובים יהודיים אחרים ו-4% במקומות שאינם מוגדרים על ידי משרד הפנים כיישובים, רובם בדואים בדרום הארץ<sup>3</sup>.

דו"ח של ארגון עדאלה, על זכויות ילדים ערבים פלשתינים בישראל, שפורסם באוקטובר 2012, מציף תמונת מצב קשה<sup>14</sup>. הנה כמה מהנתונים המרכזיים:

- קיים פער מאוד גדול בין צרכים לשירותים הניתנים לאזרחים יהודים וערבים, כמעט בכל התחומים: הכלכלי, חברתי ותרבותי וישראל לא פחתה מדיניות לטיפול קוהרנטי בפערים אלה.
- עוני הוא המכשול העיקרי לילדים הערבים בישראל. ההכנסה החודשית של משקי בית ערבים היא רק 63% מההכנסה החודשית של משקי בית יהודים, וזאת למרות הגודל הממוצע הגדול משמעותית של משפחה ערבית. הקהילה הבדואית ובמיוחד ילדים בדואים, הם האוכלוסייה הענייה והפגיעה ביותר בישראל.
- זכויות בריאות: חוק ביטוח הבריאות הממלכתי (1995) מחייב את מערכת הבריאות לספק שירותי בריאות שיויוניים באיכות גבוהה לכל אזרחי ישראל, כולל ילדים. עם זאת, ערביי ישראל נאלצים להתמודד עם חסמים רבים המונעים מהם לממש את זכותם לרמה הגבוהה של בריאות בת קיימא; ילדים הם לעתים קרובות פגיעים ביותר. מדד חשוב לפגיעה במתן הטיפול רפואי הוא היעדר מרפאות ובתי החולים ביישובים ערבים ובכפרים. נצרת היא העיר הערבית היחידה בישראל עם בית חולים; כל בתי החולים הממשלתיים הם בערים יהודיות או מעורבות. מיעוט תחבורה ציבורית ליישובים ערבים מחריף את הבעיה. קיים מחסור מהותי במתקני בריאות מיוחדים עבור ילדי עם מוגבלות.

קיים גם מחסום שפתי שכן רוב שירותי בריאות מסופקים בשפה העברית. ילדים, שלעתים קרובות לא יודעים לדבר בעברית, מושפעים בעיקר, שכן טיפול רפואי הולם תלוי בתקשורת ברורה בין הרופא ומטופל. ילדים הערבים בדואים גם חשופים למחלות זיהומים עקב מחסור במי שתייה נקיים לעשרות כפרים בלתי מוכרים בנגב. ההשפעה המשולבת של חסמים אלה מובילה לשיעורי תמותת תינוקות גבוהים בקרב ילדים הערבים בישראל והבדואים בפרט. בשנת 2008 שיעור תמותת תינוקות בקרב הציבור היהודי בישראל עמד על 2.9 ל-1,000 לידות, ואילו בקרב המיעוט הערבי 6.5 ובקרב הבדואים 11.5.

- זכויות בחינוך: התלמידים הערבים מהווים 25% מכלל התלמידים בישראל. ההשקעה באיכות החינוך במגזר הערבי בישראל היא נמוכה באופן משמעותי מאשר במגזר היהודי. מגמה מדאיגה קשורה לאחוז הנשירה הגבוה במערכת החינוך הערבית, 7.2%, בהשוואה ל-3.7% מתלמידים מערכת החינוך היהודית.
- בשנת 2011 נכתב בדו"ח של OECD על החינוך בישראל כי ההשגים החינוכיים הנמוכים בקרב הציבור הערבי ושנות ההשכלה הנמוכות נובעות בעיקר ממצב סוציו אקונומי נמוך ומחסור במשאבים ברשויות המקומיות הערביות, המונע פיתוח תשתית חינוכית, בנוסף מרחק גיאוגרפי ואתגרים של נגישות לבתי ספר ועוד. כל אלה פוגעים בזכויות החינוך של הילדים הערבים.

### היקף הילדים עם המוגבלויות בחברה הערבית:

על אף הקושי לקבל נתונים מספריים מדויקים לגבי הנכים בחברה הערבית, נראה כי אחוזם בחברה הערבית גבוה משיעורם בחברה היהודית בישראל בשל מספר גורמים, ביניהם: שיעור גבוה של נישואי קרובים, מחלות תורשתיות, לידה בגיל מבוגר יחסית במגזר הבדואי, והיעדר מודעות לבעיות גנטיות שונות. נתונים על מומים מולדים מראים כי שיעור המומים המולדים בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל גבוה מזה שבקרב האוכלוסייה היהודית. שיעור גבוה יותר של היפגעות מתאונות, פגיעות חמורות יותר בחברה זו<sup>3</sup>.

#### לוח 1: שיעור הילדים עם מוגבלות בחברה הערבית ובחברה היהודית בישראל באחוזים<sup>4</sup>

סוג המוגבלות	ילדים בחברה הערבית	ילדים בחברה היהודית
נכות חושית	1.7	0.7
נכות פיזית	2.0	0.9
פיגור	0.8	0.4
לימודי/רגשי/התנהגותי	2.9	4.3
מחלות	1.2	1.3
<b>סה"כ</b>	<b>8.3</b>	<b>7.6</b>

**מלוח 1** עולה כי שיעור הילדים להם מוגבלות על סוגיה השונים גבוה יותר בחברה הערבית מאשר בחברה היהודית למעט בתחומים: לימודי, רגשי והתנהגותי ומחלות. לדברי החוקרים, הבדל זה נובע כנראה מהיעדר מערכת איתור ואבחון הולמת במגזר הערבי. אם שכיחות הבעיה במגזר הערבי דומה לשכיחותה במגזר היהודי, אזי השכיחות של ילדים עם מוגבלות במגזר הערבי מגיעה ל-9.7%<sup>4</sup>.

אחת הבעיות הקיימות ביחס לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית היא מיעוט בשירותים שנועדו לסייע, בין אם אלו הם שירותים הניתנים על ידי גורמים ממלכתיים או גורמים התנדבותיים. במקומות שונים השירותים הקיימים אינם מספקים, ובחלק מן היישובים אין כלל שירותים לטיפול בסוגים מסוימים של מוגבלות. מבחינת הפניה לשירותים הפורמליים, קיימת בחברה הערבית נטייה להעדיף מקורות סיוע בלתי פורמליים בעיקר בתוך המשפחה המורחבת. בהקשר זה, יש לזכור. המחקרים מראים כי השירותים הפורמליים נתפסים ככאלה שאינם מספקים או שאינם מתאימים<sup>5</sup>.

### שירותים לילדים עם מוגבלות ומשפחותיהם

ילדים עם מוגבלויות ובני-משפחותיהם נזקקים למגוון רחב של שירותי בריאות, חינוך, ליווי, תמיכה וכדומה כדי שמצבם יאובחן במדויק ובשלב מוקדם ככל האפשר, כדי למנוע הידרדרותם למצבי סיכון ומצוקה וכדי לסייע להם, במידת האפשר, להתגבר על מגבלותיהם ולקיים חיים נורמטיביים. שירותים אלה לילדים ניתנים מטעם גורמים שונים ובהם גורמים ממשלתיים וציבוריים: משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד הרווחה, קופות-החולים, הרשויות המקומיות, גופים וולונטריים ושירותים הנרכשים בסקטור הפרטי<sup>6</sup>.

לפי ממצאי סקר מכון ברוקדייל, 83% מן הילדים עם צרכים מיוחדים צורכים לפחות שירות אחד; 51% מהם צורכים שירותי חינוך, 39% מהם – שירותים רפואיים, 34% – שירותים פארה רפואיים, 26% מהם צורכים שירותי תמיכה דוגמת השגחה והסעה, 19% – שירותים פסיכו סוציאליים ו-12% – שירותי ייעוץ למשפחה<sup>4</sup>.

קיים פער גדול בין צריכת השירותים ביישובים הערביים וביישובים היהודים, ראו לוח 2<sup>4</sup>.

### לוח 2- פירוט הצריכה של שירותים שונים לפי משתנים דמוגרפיים<sup>4</sup>

שירותי ייעוץ למשפחה	שירותי תמיכה	שירותים חינוכיים	שירותים פסיכו-סוציאליים	שירותים פארה-רפואיים	שירותים רפואיים	צרכים לפחות שירות אחד	
14%	29%	57%	21%	39%	43%	90%	יישובים יהודיים
3%	16%	21%	8%	9%	21%	49%	יישובים ערביים

בבחינת הפער בין הצרכים של הילדים לבין השירותים שהם מקבלים בפועל מצאו החוקרים כי הרוב הגדול של הילדים שנזקקו לשירותים מסוגים שונים במגזר הערבי, ביישובים קטנים וביישובים שמצבם החברתי-כלכלי נמוך, לא קיבלו שירותים אלו<sup>4</sup>.

### לוח 3- שיעור הילדים שצורכיהם לעניין שירותים שונים אינם מסופקים, לפי משתנים דמוגרפיים של יישוב המגורים<sup>4</sup>

שירותי ייעוץ למשפחה	שירותי תמיכה	שירותים חינוכיים	שירותים פסיכו-סוציאליים	שירותים פארה-רפואיים	שירותים רפואיים	
84%	32%	57%	72%	40%	39%	יישובים יהודיים
92%	59%	94%	88%	76%	71%	יישובים ערביים

כאמור, המידע שהוצג לעיל לקוח מדוח שפורסם בשנת 2000 על בסיס נתונים שנאספו בשנים 1995 עד 1997. אין בחינה עדכנית של סוגיה זו. הכנסת פנתה בשנת 2011, לצורך הכנת לדו"ח לגורמים במערכות הבריאות והרווחה, המעניקות שירותים לילדים עם מוגבלות, בבקשה לקבל מידע בסוגיות הקשורות לזמינות ולנגישות של שירותים אלו ובנוגע לפעולות שמערכות אלה נוקטות כדי לשפר את נגישותן וזמינותן. להלן חלק מהממצאים, הנוגעים לילדים מהחברה הערבית<sup>6</sup>.

#### סוג המוגבלות המטופלת

הנכות המטופלת ביותר ביישובים הערביים היא הפיגור השכלי, הזוכה ליחס משמעותי ולאחר מכן מוגבלות חושית (עיוורון וחירשות) ומוגבלות פיזית נכויות ומחלות. מגבלות ונכויות של בריאות הנפש, הפרעות התנהגות, תקשורת, תפקוד, אוטיזם זוכים ליחס דל ולמיעוט גופים מטפלים<sup>5</sup>.

#### ספק השירותים

הגורם הראשי המספק שירותים ביישובים הערביים הן הרשויות המקומיות כ-47%, לאחר מכן משרדי הממשלה 24%, גורמים וולנטריים כמו עמותות או ארגונים בינלאומיים 19%, גורמים פרטיים 6%, ובתי חולים וקופות חולים 4%. המצב שונה ביישובים המעורבים, בהם יש רוב יהודי אך גם מיעוט ערבי ניכר. הגורם הראשי המספק בהם שירותים הוא וולנטרי 32% ולאחריו משרדי הממשלה 22%, רשויות מקומיות 19%, בתי חולים וקופות חולים 16%, וגורמים פרטיים 11%<sup>5</sup>.

#### פיזור גאוגרפי של השירותים

בהתאם לפיזור הגאוגרפי של היישובים הערביים, הרי שאזור חיפה והצפון נהנה מעיקר השירותים 72%, אזור תל-אביב -יפו והמשולש זוכה ל-16% מהשירותים. באזור ירושלים

והדרום ניתנים מעט מאוד שירותים, גם ביחס לפיזור הגיאוגרפי של האוכלוסייה 7% ו- 5% מהשירותים בהתאמה. ביישובים המעורבים התמונה תואמת את הפיזור הגיאוגרפי ופותחו יותר שירותים באזור ירושלים ובדרום בהשוואה לישובים ההומוגניים הערביים באזורים אלה: 38% באזור חיפה והצפון, 27% באזור תל-אביב-יפו והמרכז, 22% באזור ירושלים ו-13% באזור הדרום<sup>5</sup>.

### מערכת הבריאות

אי-שוויון בשירותי בריאות הוא אחת הסוגיות המרכזיות העומדות לפתחה של מערכת הבריאות בשנים האחרונות, ויש לו השפעה ישירה על ילדים עם מוגבלויות הנזקקים לשירותי בריאות לעתים קרובות ובאופן קבוע. חלק ניכר מן השירותים ניתן באמצעות המכונים להתפתחות הילד בקופות-החולים, המעניקים שירותים לילדים עד גיל תשע או 18, בהתאם לסוג הלקות של הילד. ממידע שהתקבל בנושא זה ממשרד הבריאות וקופות-החולים עולים הבדלים ניכרים בין המחוזות לעניין זמינות שירותי התפתחות הילד ונגישותם. זמינות ונגישות נמוכות של שירותי התפתחות הילד עשויות למנוע טיפול במועד מפעוטות וילדים הנזקקים לאבחון, להקשות על משפחות להתמיד בטיפול ולהביא בסופו של דבר להחמרת הלקות של הילד<sup>6</sup>.

אחד הממצאים הקשים העולים בדו"ח הוא תור המתנה מאוד ממושך לאבחונים ולטיפולים פרא-רפואיים. למול הסטנדרט שקבע משרד הבריאות של 2-4 חודשים (תלוי בגיל הילד), במציאות משך ההמתנה מגיע עד לשנה. משך ההמתנה משתנה ממחוז למחוז ותלוי בסוג הטיפול הנדרש. נמצא שעל-פי רוב ההמתנה הממושכת ביותר. אף כי בדו"ח אין ממצאים נפרדים לאוכלוסייה הערבית, הרי שממיעוט היחידות להתפתחות הילד עבור ציבור זה, ניתן לגזור שהבעיה עבור ילדים ערבים חמורה ביותר. כיום פועלים 31 מכונים להתפתחות הילד ו-69 יחידות טיפוליות להתפתחות הילד. תפיסת משרד הבריאות היא כי כל ריכוז אוכלוסייה המונה 15,000–20,000 נפש זקוק ליחידה התפתחותית קהילתית. מבחינת פיזור המכונים להתפתחות הילד והיחידות הטיפוליות עולה שגדול המרחק בין תפיסת משרד הבריאות לבין המצב בשטח, והמצב חמור במיוחד עבור החברה הערבית. רק 10 יחידות טיפוליות להתפתחות הילד, מתוך 69 יחידות קיימות, מצויות ביישובים ערביים או בשכונות ערביות ביישובים מעורבים. אף כי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מינואר 2010 קובע כי כאשר מטופל ממתין לתור פרק זמן שהוא מעבר לסטנדרטים שקבע המשרד הוא יכול לפנות לטיפול פרטי ולקבל החזר עבור הטיפול מקופת החולים. משרד הבריאות אינו מקיים מעקב אחר מימוש הסדר זה אך להערכת גורמים במשרד היקף המימוש נמוך, והוא איננו מספק פתרון של ממש לנזקקים לטיפול בשל חוסר מודעות של

ההורים להסדר, מחסור במטפלים פרטיים באזורים מסוימים ועלות הטיפול. ברור שבחברה הערבית ישנו ניצול נמוך מאוד של ההסדר, מכל הסיבות שנמנו לעי"ל<sup>6</sup>.

### מערכת הרווחה

במערכת הרווחה מוכרים כ-23,000 ילדים עם מוגבלויות המתגוררים בקהילה וזכאים לשירותים סוציאליים מסוגים שונים. השירותים של מערכת הרווחה לילדים עם מוגבלות הם מעונות יום שיקומיים לילדים עד גיל שלוש, מועדוניות, שירותי מטפח/חונך בשעות אחר-הצהריים, פעילות לשעות הפנאי, נפשוניים וקייטנות וכמובן ליווי סוציאלי ע"י המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות השונות<sup>6</sup>.

לפי נתוני סקר מכון ברוקדייל, חלק ניכר מן הילדים עם המוגבלויות ומשפחותיהם נזקקו לשירותי מערכת הרווחה ושיעור גבוה מאוד מהם לא קבלו אותם, במיוחד בחברה הערבית, באזורי פריפריה וביישובים במעמד חברתי נמוך ונמוך מאוד, כפי שעולה מן הלוח להלן<sup>4</sup>:

#### לוח 4- ילדים עם צרכים בלתי מסופקים בתחום הרווחה, לפי מגזר<sup>4</sup>

שירותים פסיכו-סוציאליים	שירותי תמיכה	שירותי ייעוץ למשפחה	
80%	41%	91%	יישובים יהודיים
88%	59%	92%	יישובים ערביים

שירותי מערכת הרווחה לילדים עם מוגבלויות ולמשפחותיהם מוענקים באמצעות הרשויות המקומיות והן האחראיות לפיתוח שירותים בתחום זה ולממן 25% מעלות השירות. מבדיקה שנערכה באגפים המטפלים בילדים עם מוגבלויות במשרד הרווחה ובמחלקות הרווחה ברשויות המקומיות עולה שיש קשיים ניכרים במתן שירותים אלה. בין השאר דווח על מחסור במסגרות לילדים עם מוגבלות, לרבות מעונות יום שיקומיים ומועדוניות, על קשיים בהסעות, על מחסור בכוח-אדם מקצועי ומחסור במשאבים לפיתוח שירותים, לרבות מכסות של משרד הרווחה לשירותים מסוימים. חלק מן הרשויות המקומיות ציינו קושי במימון חלקה של הרשות המקומית בשירותי הרווחה. רשויות אחרות דיווחו על קושי בפיתוח שירותים למספר קטן יחסית של ילדים עם צרכים מגוונים וקשה לפתח עבורם שירותים ייעודיים. אם הילדים מקבלים שירותים מחוץ ליישוב, מתעוררת לעתים קרובות מחלוקת בכל הנוגע למימון הסעות לילדים אלה. ככלל, בחלק גדול מן הרשויות המקומיות המחלקות לשירותים חברתיים סובלות ממחסור מתמשך בתקציב ובמשאבי כוח-אדם. פיתוח שירותים בקהילה לילדים עם מוגבלויות לא נמצא בראש סדר



הקדימויות שלהן בעבודתן השוטפת, והן מתקשות להקצות לכך את הזמן והמימון הנדרשים. המודעות המועטה של האוכלוסייה ביישוב לשירותי הרווחה המוצעים והיעדר היכולת של חלק מן המשפחות לעמוד בתשלומי ההשתתפות העצמית הנדרשים ממנה מקטינים אף הם את הכיסוי של השירותים לילדים עם מוגבלות. משרד הרווחה מסר אף הוא כי בשירותים הקהילתיים לילדים עם צרכים מיוחדים כרוכים קשיים ניכרים<sup>6</sup>.

לסיכום, אף כי דו"ח המחקר בכנסת מביא מעט מאוד נתונים ייחודיים על החברה הערבית, אם נתבונן באחד מהם: בשנת 2011 פעלו 82 מעונות יום שיקומיים וטופלו בהם כ-1,700 פעוטות עם מוגבלויות, מתוכם 12 מעונות פעלו במגזר הערבי, ובשילוב עם נתוני של המחקר של מכון ברוקדייל (אף כי הם משנת 2000) הרי שלא נותר ספק, וברור שתמונת המצב הקשה שמוצגת ברמה הכוללנית, מועצמת באופן ניכר כאשר מדובר על הילדים ומשפחות מהחברה הערבית.

### שירותי תמיכה למשפחות:

לעתים קרובות, משפחות שבהן ילדים עם צרכים מיוחדים עשויות להזדקק לשירותי תמיכה ורווחה בשל הקושי הכלכלי והנפשי הכרוך בגידולו של ילד עם מוגבלות וסיכוייהם של הילדים להימצא במצבי סיכון, הגבוהים פי ארבעה מאלו של כלל הילדים. מידע על זכויות ועל שיטות טיפול וסיוע מקצועי כוללני ותומך יכולים לשפר שיפור של ממש את רווחת המשפחה, את חוסנה ואת כוחה לספק את צרכיו של הילד עם המוגבלות. בלא מערכת תמיכה וסיוע עלולים הקשיים להכריע את המשפחה ולהביא את הילד למצבי סיכון<sup>7</sup>. העלאת המודעות ופיתוח השירותים בנושא זה נמצאים בראשית הדרך, ובפועל ניתנים שירותים למשפחות דוגמת מרכזי מידע, סדנאות וקבוצות תמיכה רק בחלק קטן מן הרשויות המקומיות<sup>6</sup>. מדו"ח המחקר בכנסת לא היה מידע ייחודי לגבי מענים בתחום לילדים ולמשפחות מהחברה הערבית.

### חינוך

בשנת 2001 הוציא ארגון שתי"ל דו"ח מפורט ביותר על החינוך המיוחד הערבי. לצערנו מאז לא נעשה איסוף נתונים מעמיק ומקיף שכזה ולכן אנו נאלצים להביא ממצאים אלה, בתקווה שבכל זאת חל שיפור מאז, שכן תמונת המצב העולה מן הדו"ח קשה ביותר. יחד עם זאת ישנם מספר נתונים מהתקופה האחרונה המציגים עדיין תמונה קשה, המרכזי שבהם, ממחקר שעשה מכון ברוקדייל בשנת 2012, על שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים בבתי ספר יסודיים: מעקב אחר יישום "פרק השילוב" בחוק חינוך מיוחד<sup>13</sup>. הדו"ח של שתי"ל מציג תמונה קשה של אפליה מוסדית רבת שנים ומתאר במפורט מספר בעיות מרכזיות במערך זה. חלק מהבעיות מתייחס בעיקר להקצאת משאבים, ובכלל זה כוח אדם ושירותים, וחלק אחר מתייחס לבעיות עקרוניות התובעות גם שינויים בחקיקה. הדו"ח מבוסס בעיקר על מקורות ממשלתיים, כגון: דו"חות מבקר המדינה,

דו"חות ועדות ציבוריות, נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מחקרים שמומנו מתקציב ממשלתי, נתוני תקציב המדינה ועוד. חלק מהנתונים מבוסס על עבודת השדולה של פורום הארגונים לחינוך המיוחד בחברה הערבית ועל עבודותיהם של ארגונים נוספים, כולל שאילתות ומידע נוסף שחשפו חברי כנסת. במקרים מסוימים הוספנו למידע גם תגובות והסתייגויות, שהם פרי התכתבות עם הרשויות<sup>8</sup>.

הבעיה המרכזית שהוצגה בדו"ח בהרחבה היא הפגיעה בזכויות הילד הערבי עם מוגבלות, עקב מדיניות הקצאות מפלה שאינה מותאמת את הצרכים: בדו"ח תוארה הזנחה מערכתית מתמשכת של החינוך המיוחד הערבי, המתבטאת בהקצאת משאבים מקצועיים וכוח אדם מקצועי. יישומו של חוק חינוך מיוחד בחברה הערבית הוא איטי ומפגר אחר הגידול בצרכים. אחדות מההקצאות מתבצעות על-פי קריטריונים בלתי ענייניים ובלתי שוויוניים. החינוך הערבי הרגיל סובל אף הוא מאפליה, ואין בו די משאבים מקצועיים לביצוע משימות הקשורות בחינוך המיוחד, כגון: איתור, אבחון והשמה. גם שילובם של ילדים עם מוגבלות בחינוך הערבי הרגיל מתנהל בעצלתיים<sup>8</sup>. בנוסף, הדו"ח מציג שתי סוגיות עקרוניות הקשורות לחקיקה ופוגעות בזכויות המשפטיות של המיעוט הערבי: עקב מחסור במסגרות ובאנשי מקצוע בחינוך המיוחד הערבי, נפוצה ההתחנכות בשפה העברית, הפוגעת בזכות הילד לחינוך מתאים ולשוויון בזכויות התרבותיות של המיעוט הערבי. ליקויים חמורים בחקיקה, בנהלים וביישומם בתחומי האיתור, האבחון וההשמה גורמים לייצוג יתר של ילדים ערבים בחינוך המיוחד, בעיקר בתחום הפיגור השכלי<sup>8</sup>.

### נתונים:

החינוך המיוחד הערבי סובל ממצוקה קשה. שיעור הילדים עם מוגבלויות ביישובים ערבים גבוה משיעורם ביישובים יהודים – 8.3% לעומת 4.7%. אולם חרף שיעור הנזקקים הגדול יותר, שיעור הנהנים משירותים מיוחדים בחינוך הערבי נמוך יותר. על-פי נתוני מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, ילדים עם מוגבלויות בחינוך הערבי זוכים למחצית עד שליש מהשירותים שזוכה להם תלמיד בחינוך העברי<sup>4</sup>.

להלן מספר ממצאים מרכזיים של מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי:

**שירותי חינוך מיוחד:** שיעור גדול פי שניים מהילדים ביישובים יהודיים נמצאים במסגרות של החינוך המיוחד, לעומת ילדים מיישובים לא יהודיים.

**שירותים פרא-רפואיים:** 30% מכלל הילדים הערבים עם מוגבלות המקבלים גמלת ילד נכה זוכים לקבל שירותים פרא-רפואיים. זאת, לעומת 73% בקרב ילדים יהודיים. בתחומים מסוימים, כגון שירותי ריפוי בעיסוק וריפוי בדיבור, המצב חמור עוד יותר<sup>4</sup>.

### משאבי שעות

**שעות תקן:** בתקציב משרד החינוך לשנת 2000 הוקצו רק 12.84% משעות התקן לחינוך הערבי, אף שתלמידי החינוך המיוחד הערבי מהווים 18% מכלל תלמידי בתי הספר של החינוך המיוחד. משמעות נתון זה היא, כי קיימת אפליה בהקצאה האלמנטרית ביותר של אמצעים לשתי מערכות החינוך. חוק חינוך מיוחד מורה, כי לכל תלמיד במערך החינוך המיוחד תיבנה תכנית חינוכית אישית על ידי הצוות החינוכי הטיפולי, כדי להתאים את השירות לצרכיו הייחודיים. המחסור בשעות תקן אינו מאפשר פיתוח תכניות כאלו ומאלץ את הצוות החינוכי לוותר על תכנים ועל טיפולים שונים, בעיקר על אלו שלא ניתן לאתר איש מקצוע האמון על העברתם.<sup>8</sup>

**שעות שילוב:** בתשנ"ט הוקצו לחינוך העברי 75,800 שעות שילוב, ואילו החינוך הערבי קיבל הקצאה של 6,990 שעות בלבד. פער עצום זה יגדל עוד יותר אם ניקח בחשבון את העדר המערכות לטיפול בילדים לקויי למידה בחינוך הערבי. בחינוך הערבי רק 644 תלמידים מוגדרים כלקויי למידה, לעומת 12,590 בחינוך העברי. המחסור בשעות שילוב, פירושו שזכויות היסוד של ילדים המסוגלים להשתלב בחברתם נפגעות. ילדים רבים שמקומם בחינוך הרגיל נאלצים ללמוד במערכות המיוחדות, ורבים מהם אף נושרים בשל כך ממערכת החינוך.<sup>8</sup>

### מסגרות חינוך:

**בתי ספר:** למערך החינוך המיוחד הערבי מספר מצומצם של מוסדות. בשנת 2000 היו רק 44 בתי ספר ערבים לחינוך מיוחד, לעומת 222 בתי ספר בחינוך העברי (16%). בחינוך המיוחד הערבי קיים מחסור חמור במבנים ובכיתות, יש צפיפות מאוד גבוהה המקשה על הלימוד וההתקדמות של התלמידים. מחסור במבנים תקינים.<sup>8</sup>

**גנים:** חמור מכך מצבם של הגנים, מתוך 534 גנים, רק 46 משרתים את החינוך הערבי, שהם 8.6% לערך. אף שכ-30% מהילדים בגילים הרלוונטיים אינם יהודים. בחינוך העברי פעלו 61 גנים משולבים. לעומת זאת, בחינוך הערבי לא היו גנים משולבים כלל. התוצאה היא, שהילדים אינם זוכים לקבל את ההתערבות הנדרשת בשלבים מוקדמים של חייהם, ובשל ההזנחה בטיפול מחריפות בעיותיהם התפקודיות, הרפואיות, הנפשיות והחברתיות. בגלל המחסור בגנים מיוחדים, מרוכזים בגנים הקיימים ילדים מגילים שונים הסובלים מלקויות מגוונות. התוצאה היא, שהילדים אינם זוכים להתערבות מתמחה ולסביבה טיפולית מתאימה. לפיגור בהתפתחותו של מערך השילוב בחינוך הערבי יש השלכות חמורות: ראשית, ברבים מן הגנים הרגילים בחינוך הערבי נמצאים ילדים עם לקויות, הזכאים לשילוב אך אינם נהנים מהתמיכה המגיעה להם. רבים מהם סובלים, בנוסף ללקותם, גם מתגובות סביבתיות שליליות בשל מוגבלותם ומתקשים להשתלב בפעילות הרגילה. לחילופין, ילדים אלה מופנים לגנים של החינוך המיוחד, ומאבדים

כתוצאה מכך את ההזדמנות להשתלב בחינוך הרגיל. בנוסף, ישנם ילדים הנאלצים להשתלב בחינוך העברי, לעתים במרחק רב מביתם. "בחירה כפויה" זו פוגעת קשות ביכולתם להשתלב בקהילתם ומקשה על התפתחותם<sup>8</sup>.

**העדר מסגרות לחינוך משלים:** קיים מחסור אדיר בחינוך משלים, קרי בפעילויות חברה ופנאי אחר צהריים<sup>8</sup>.

**פעילות בחופשים:** לאגף לחינוך מיוחד יש תכנית קבע להפעלת תלמידי החינוך המיוחד בחופשה, על פי הנחיות חוזר מנכ"ל (משרד החינוך, 1997). התכנית מופעלת באמצעות החברה למתנ"סים. בקיץ 2000 השתתפו בתכניות ההפעלה בחופשים 12,293 ילדים – מתוכם, רק 1,436 ילדים ערבים, המהווים 11.67%. נתון זה אינו כולל תלמידים ערבים מיישובים מעורבים. אי-ההשתתפות בפעילות זו פוגעת בהשתלבות החינוכית של הילדים ובפעילותם החברתית, כמו גם ביכולתם לרכוש כישורי חיים. הילד מפסיד הזדמנות להעשרה ולפעילות נפש, והדבר פוגע במיוחד בילדים משכבות סוציו-אקונומיות נמוכות, שמשפחותיהם מתקשות להעניק להם שירותים בתשלום<sup>8</sup>.

**שירותי הסעה:** בחוק הסעה בטיחותית לילדים נכים התשנ"ד-1994 נקבעה חובת הרשות המקומית להבטיח לילד נכה הסעה למוסד החינוכי לפי צרכיו, בליווי מתאים ובתנאי בטיחות הולמים. בחינוך המיוחד הערבי, ברוב המקרים, כללים אלו אינם מתקיימים. יתר על כן, לעתים קרובות אין הרשויות המקומיות מפקחות על תפקודן של החברות המסיעות. והתוצאה היא, שהילדים מוסעים במסלולים ארוכים יותר, כדי לחסוך בהוצאות לבעלי הרכב. הילדים מגיעים, על כן, למוסד בשעה מוקדמת וממתינים לשווא, או שהם מגיעים באיחור והדבר מפריע למהלך לימודיהם. הם מפסידים שעות לימוד, ויש לכך השפעה שלילית על מצב רוח במיוחד לילדים שאין להם מסוגלות/ סבלנות או יכולת בריאותית. במצב זה יש משום עבירה על התקנות, שכן הילד עלול להיוותר ללא השגחה, והדבר עלול לגרום לו סכנת חיים של ממש<sup>8</sup>.

**שירותי עמותות ושירותים פרטיים:** בנוסף לממשלת ישראל, פועלים בתחום החינוך המיוחד גם ארגונים וולונטריים, המטפלים בבעלי מוגבלויות ייחודיות. רוב הארגונים הוקמו על-ידי הורים לילדים עם מגבלה מסוימת, אשר רצו לשפר את רמת השירותים החינוכיים והשיקומיים הניתנים לילדיהם. חלק מן הארגונים ממומן בידי הממשלה באמצעות רכישת שירותים או באמצעות תמיכות שונות. רוב הארגונים תורמים רבות להגברת מודעותו של הציבור הרחב לצורכיהן של קבוצות ילדים שונות ונאבקים על עיגון הזכויות של ילדים אלה בחוק. ארגונים אלה כמעט ולא פעילים במגזר הערבי, ויש רק מעט ארגונים ערביים עצמאיים מקבילים לאלה שבמגזר העברי<sup>8</sup>.

**כוח אדם:**

**סגל הוראה:** בשנת 2001 בחינוך המיוחד הערבי פעלו רק 1,100 מורים, לעומת 7,350 מורים בחינוך המיוחד העברי. דהיינו, המורים הערבים הם רק 13% מכוח ההוראה בתחום זה, אף שהתלמידים הערבים בישראל מהווים כ-22% מכלל התלמידים. מתוכם רק 30% אקדמאים, 14% הם בלתי מוסמכים.<sup>8</sup>

**פסיכולוגים:** המחסור בפסיכולוגים בחינוך הערבי הוא חמור. נכון לשנת 2000 היו חסרים 160 תקנים ולה מכסים 45% מהצרכים. למחסור בפסיכולוגים יש משמעויות חמורות בכל הנוגע לחינוך המיוחד: אבחון – אין מספיק אבחונים. טיפול – אי-מתן טיפול נפשי הולם לילדים עם מוגבלות. בעיות בסיוע לעובדי הוראה – העדר סיוע למורים הנתקלים בבעיות ומתקשים לעבוד בכיתה.<sup>8</sup>

**יועצים:** מתוך 2,700 יועצים, רק 150 מהם בחינוך הערבי, המכסה 39% מהצרכים. בהקשר לילדים עם מוגבלות ליועצים תפקיד באיתורם בחינוך הרגיל, ולסיוע בשילוב.<sup>8</sup>

**מטפלים פרא-רפואיים:** הטיפול הפרא-רפואי מובטח לילד בחוק החינוך המיוחד. במחקר מקיף של מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי נמצא, כי בחברה הערבית כ-9% מהילדים עם צרכים מיוחדים מקבלים שירותים פרא-רפואיים, לעומת 39% מהילדים במגזר היהודי (נאון ואחרים, 2000).<sup>8</sup>

**סייעים וסייעות:** תפקידם להעניק לצוות החינוכי סיוע בביצוע עבודה חינוכית פרטנית וקבוצתית במסגרת החינוכית. התלמידים הערבים קיבלו בין 18% ל-10% (תלוי בסוג), כלומר מופלים בתחום זה לרעה באורח ניכר. בהעדר סיוע חינוכי-טיפולי, אין יכולת להעניק לכל ילד טיפול פרטני המותאם לצרכיו הייחודיים. המחנך עסוק בארגון הכיתה, ואין ביכולתו להתפנות לפרט. בלא סיוע מתאים, גם המטפלים הפרא-רפואיים מתקשים להעניק לילדים טיפול יעיל, וכך נשללת מן הילד האפשרות לקבל את היחס האישי הנחוץ לו כל כך.<sup>8</sup>

**איתור:** במערכת הכללית של החינוך הערבי קיימים מחסור בכוח אדם מקצועי ומיומן וכן מחסור במשאבים, אך בו בזמן המערכת עמוסה מטלות, ועל כן היא מתקשה לאתר ילדים עם מוגבלות ולהפנותם לאבחון ולטיפול. התוצאה היא, שלעתים קרובות הילדים מאותרים רק בשלב מאוחר לחייהם, כאשר היכולת לטפל ביעילות בבעיותיהם היא מעטה.<sup>8</sup>

**כלי אבחון:** לא קיימים צוותים העוסקים בפיתוח כלים אבחוניים מתוקפים ומהימנים בשפה הערבית. כמו כן לא קיימות נורמות מתוקפות למבחני משכל בערבית. מבחנים דידקטיים המותאמים לצורכיהם של בתי הספר הערביים כדי לאבחן ליקויי למידה אינם בנמצא.<sup>8</sup>

52% מהתלמידים אובחנו עם פיגור קל הם ערבים. לעומת זאת, כמעט שלא אותרו בקרב התלמידים הערבים תלמידים עם לקויות למידה, אוטיזם, הפרעות נפשיות, הפרעות התנהגות, עיכובי שפה ועיכובי התפתחות. מהנתונים עולה החשד, כי ילדים ערבים רבים מאובחנים בשוגג כלוקים בפיגור, ובמקביל אין תלמידים המאובחנים כבעלי לקויות ייחודיות אחרות (ר' למטה). כאמור, תופעות דומות של ייצוג יתר של בני המיעוט במסגרות החינוך המיוחד, ובפרט בקטגוריה של פיגור, מוכרות בארצות רבות. אבחון לקוי גורם לכך, שילדים רבים אינם זוכים לשירות הולם המגיע להם, ויתרה מזו – הם מתויגים באופן מוטעה וסובלים מפגיעה חברתית ונפשית. כתוצאה מאבחון שגוי, לא נפתחות מסגרות חינוכיות, ובו בזמן מתבזבזים משאבים על שירותים שאינם נחוצים.<sup>8</sup>

**הליכי השמה:** הליך ההפניה לחינוך המיוחד, כולל האבחון וההשמה, הוא מרכזי ורב-חשיבות ומגובה בחוזר מנכ"ל. ההליך התקין נחוץ כדי להבטיח, שילדים הזכאים לחינוך מיוחד יקבלו שירות הולם, ואילו ילדים שאינם זקוקים לחינוך מיוחד לא יגיעו למסגרת שאינה מתאימה להם. הליך ההפניה, האבחון וההשמה נועד להבטיח לילדים חינוך ההולם את צורכיהם המיוחדים. הוא חייב לשמור על זכות הילדים לשוויון ולהליך הוגן, כמו גם על זכות ההורים להיות מעורבים ואף לשמש גורם מכריע ביחס לחינוך ילדיהם. הממצאים מלמדים, כי ברבים מהיישובים הערבים בארץ ועדות ההשמה אינן פועלות באופן תקין. בהעדר היצע מסגרות מגוון, מקבלות ועדות ההשמה החלטות על הפניית ילדים למסגרות השונות על-פי ההיצע המוגבל המצוי בפועל. במילים אחרות, מתהווה נורמה של התפשרות, הן על האבחון והן על ההשמה. התוצאה החמורה של השמה שגויה היא שילדים רבים מופנים למסגרות שאינן תואמות את צרכיהם, וחינוכם נפגע פגיעה קשה. זוהי דוגמה להפניה מכוונת-משאבים, במקום הפניה מכוונת צרכים. השמה שגויה פוגעת קשה בזכויות הילד, ובעיקר בזכות לחינוך ובזכות לשוויון. זוהי גם הפרה של החוק המבטיח לילד חינוך מיוחד על-פי צרכיו.<sup>8</sup>

**השמה ופגיעה בזכויות התרבותיות:** תוצאה נוספת של נורמת ההתפשרות על צרכי הילדים היא, כי לא נוצרת דרישה תקיפה מתוך המערכת לפיתוח מסגרות שיענו כראוי על הצרכים המגוונים של הילדים בחינוך המיוחד הערבי. בעיה מיוחדת היא ההשמה בחינוך העברי, בלא התחשבות בזכויות התרבותיות של התלמיד הערבי. מערך החינוך המיוחד מאפשר השמה של ילדים ערבים במסגרות דוברות עברית, אך אינו מקפיד כלל על זכותו של התלמיד הערבי לקבל שירותים נלווים בשפתו ושעות חינוך ללימוד השפה הערבית, ההיסטוריה הערבית ולימודי דת.<sup>8</sup>

**שילוב:** ממחקר שעשה מכון ברוקדייל בשנת 2012, על שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים בבתי ספר יסודיים: מעקב אחר יישום "פרק השילוב" בחוק חינוך מיוחד, עולים הממצאים הבאים:

- מנהלי מתיא"ות ומנהלי בתי ספר דיווחו על הבדלים בין המגזר היהודי למגזר הערבי המשתקפים במחסור בשירותי תמיכה, בציוד עזר, בהתאמות פיזיות ובהדרכה ותמיכה למורים ולסייעות. המרואיינים במגזר הערבי דיווחו על צורך רב יותר בהתאמות פיזיות הנדרשות לשילוב ועל מחסור רב יותר בשירותי תמיכה<sup>13</sup>.
- למשל: חדרי טיפולים מתאימים לפיזיותרפיסטים נמצאו בבית ספר אחד במגזר הלא יהודי לעומת 13 בתי ספר במגזר היהודי. חדר מתאים לקלינאי תקשורת: 5 במגזר הערבי ו-34 במגזר היהודי. גם מבחינת מטפלים התמונה דומה: רק 15 בתי ספר במגזר הלא יהודי היה טיפול באומנות לעומת 73 במגזר היהודי. (נדגמו 262 בתי ספר במגזר היהודי לעומת 104 במגזר הלא יהודי 74 מתוכם במגזר הערבי)<sup>13</sup>.
- בנוסף, המנהלים במגזר הערבי דיווחו על התנגדות רבה יותר לשילוב בהשוואה למגזר היהודי. מנהלי בתי ספר במגזר הערבי נוטים יותר לדווח על השתתפות פסיבית של הורים בוועדות שילוב ועל נכונות פחותה לשילוב בקרב המורים<sup>13</sup>.

**לסיכום**, במרץ 2000 מינה שר החינוך שריד ועדה ציבורית לבדיקת יישום חוק חינוך מיוחד, בראשות פרופ' מלכה מרגלית. הוועדה הגישה לשר החינוך את המלצותיה באוגוסט השנה (2001). הוועדה הכירה בקיומה של אפליה עמוקה בחינוך המיוחד הערבי: "מתקיימים אפליה ואי-שוויון משמעותיים ביותר בהקצאת תקציבים ומשאבים בשירותי החינוך המיוחד, בעיקר בשילוב, הן במערכת החינוך באופן כללי והן בין החינוך העברי והערבי. [...] הקצאת המשאבים נעשית באופן שאינו מאפשר להתמודד עם סגירת פערים, פיתוח תשתית פיזית מתאימה והתמודדות עם הצרכים הנובעים מגידול טבעי באוכלוסייה ומשכיחות דיפרנציאלית של צרכים מיוחדים". דו"ח הוועדה קובע, כי תכנית האב של משרד החינוך, שהתוותה עקרונות ומסגרות תקציביות ליישום חוק החינוך המיוחד, "לא התייחסה ברמה האופרטיבית לפערים הניכרים הקיימים בשירותי החינוך המיוחד, במונחים של העדפה מתקנת ומדיניות רגישה לקבוצות מופלות". הדו"ח מצהיר, כי גם אופני ההקצבה התקפים כיום אינם תקינים: "שיטת ההקצבה הקיימת ממסדת לאורך זמן את אי-השוויון בחלוקת המשאבים". הוועדה מציינת קיומם של פערים עמוקים בין החינוך המיוחד הערבי לזה העברי בממדים שונים, כגון: "העדר הקצבות ומשאבים לפיתוח תשתית בינוי פיזית העונה על הצרכים". "מחסור מתמשך ומשווע בכוח אדם מיומן ומקצועי". "פערים ניכרים בנגישות לשירותי חינוך מיוחד". "אי-שוויון ניכר בסיכוי היחסי של תלמידים [...] למימוש המלצות ועדת השמה". "פערים ניכרים בהיערכות בתי הספר הערביים למימוש השילוב".

"אי-שוויון בזמינות של שירותי אבחון וייעוץ, שירותים פרא-רפואיים ותכניות לימוד מיוחדות".  
 "מחסור בכלים אבחוניים תקפים ומהימנים" (ר' פרק ב' בדו"ח).  
 הדו"ח מצביע על העדר היצע של שירותים המותאמים לתרבות, דבר הגורם לניכור ולפגיעה  
 בזהות החברתית-תרבותית:  
 "המסגרות האבחוניות והטיפוליות אינן ערוכות – לא ברמה המקצועית ולא ברמה המערכתית –  
 לספק הזדמנות שווה לתלמידים עם צרכים מיוחדים למצות את יכולתם בשפתם, תוך השתתפות  
 בחיי התרבות והחברה בסביבתם ובקהילתם".  
 הוועדה ממליצה על מדיניות של העדפה מתקנת לחינוך המיוחד הערבי. בסוף שנת 2000 החליט  
 משרד החינוך על הקמת ועדות ליישום המלצות ועדת מרגלית, ובמקביל ננקטו צעדים נוספים  
 לצמצום הפערים בחינוך המיוחד. הדו"ח הנכחי מצטט המלצות של ועדות קודמות ושל מבקר  
 המדינה באשר לאי-השוויון בחינוך המיוחד הערבי. דו"חות אלו לא יושמו, והאפליה נמשכה.

#### חסמים ואתגרים עמם מתמודדים אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית ובני משפחותיהם

פרק זה לקוח מתוך דו"ח מחקר "הנכים בחברה הערבית בישראל, הזדמנות לשינוי חברתי",  
 ג'וינט ישראל, היחידה לשיקום ונכויות, יולי 2006, אביטל סנדלר לף ויפעת שחק. קשיים. המידע  
 בפרק זה מתבסס על דבריהם של משתתפים בקבוצות מיקוד בהן השתתפו אנשים עם מוגבלות,  
 בני משפחה ואנשי מקצוע ונותני שירותים בתחום מנהלי מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות  
 המקומיות, מנהלי מתנ"סים, ארגונים ועמותות מטעם או למען האנשים עם מוגבלות<sup>5</sup>.  
 מתוך השיחות הרבות עולה תמונה קשה, אודות ריבוי של חסמים ואתגרים הניצבים בפני אנשים  
 עם מוגבלות ובני משפחותיהם בחברה הערבית וביניהם: דימוי עצמי ודימוי החברה, יחס  
 המשפחה ויחס החברה הסובבת<sup>10</sup>.

#### דימוי עצמי

רבים מהאנשים עם מוגבלות מהחברה הערבית חשים תחושות אישיות קשות ביחס למצבם,  
 הכוללת: בדידות, הזנחה, חוסר יעילות, ריקנות ורגשות בושה ביחס למצבם.  
 מראיונות שנערכו עם נותני שירותים, עלה כי זוהי אוכלוסייה בעלת הערכה עצמית ירודה. נותני  
 השירותים סברו כי האנשים מסגלים לעצמם דפוסי התנהגות של קורבן, רואים את עצמם  
 מקופחים ומתלוננים כי הם אינם זוכים להזדמנות שווה<sup>11</sup>.

#### האדם עם מוגבלות ומשפחתו

הקשרים בין האדם עם המוגבלות למשפחתו, הם מורכבים ושונים ממשפחה למשפחה. חלק  
 מהאנשים עם מוגבלות חשו כי המשפחה היא המסגרת היחידה אשר מטפלת, תומכת ומסייעת.  
 הם תיארו יחס שבנוי על כבוד הדדי, רצון לסייע לבן המשפחה עם המוגבלות ולשלב במשפחה



ובחברה. לעומתם, היו שספרו על טיפול לקוי, הם טענו שבן המשפחה עם המוגבלות מוחזק בבית והמשפחה מנצלת את קצבת הנכות לצרכיה האישיים, והם זוכים ליחס של רחמים ובושה. ישנה תמימות דעים כי המשפחה נושאת בנטל המרכזי בטיפול בו וכי אין תמיכה וסיוע מספקים ומתאימים למשפחה. קיימת תלות של בן המשפחה עם המוגבלות במשפחה אשר מגבילה את אפשרות העבודה של בני המשפחה. מעמדו של האדם עם המוגבלות ומידת העצמאות שלו קשורים לרוב במידת התמיכה לה הוא זוכה מבני משפחתו. ממחקרים עולה כי להורים הערבים יש נטייה גבוהה יותר להגנת יתר של ילדם עם המוגבלות והם פחות מעודדים אותו לעצמאות מההורים היהודים. הורים ערבים לילדים עם מוגבלויות דיווחו יותר מהורים יהודים על תחושת בושה גדולה ועל רגישות גבוהה לגבי תגובתם של אנשים אחרים<sup>3</sup>. יחס המשפחה לנשים עם מוגבלות הוא, במקרים רבים, בעייתי במיוחד: החברה לועגת לאישה הנכה, המשפחה מתביישת בה<sup>9,10</sup>. נותני השירותים הצביעו על תופעה דומה של "החבאת" בן המשפחה עם המוגבלות מתוך חשש לדעות קדומות ולמעמדה של המשפחה בתוך החברה המקומית.

### **יחסי האדם עם מוגבלות ומשפחתו עם הסביבה**

האנשים עם מוגבלויות בחברה הערבית חשים כי החברה אינה מקבלת אותם. קיימים דעות קדומות וסטריאוטיפים כלפיהם. האדם עם מוגבלות ובני משפחתו סובלים ממוגבלות בנישואין, מבידוד, מזלזול, מהשפלה, מפחד, מחשדנות ומניכור. אין רגישות מספקת לצרכיו של האדם עם המוגבלות. ניכר כי מצבם של הנכים בנגב, ביישובים הבדואים, הוא הגרוע ביותר והזלזול מצד החברה הוא הקשה ביותר<sup>5</sup>.

### **יחס הגופים המטפלים לאדם עם מוגבלות**

קיים מחסור בשירותים מסוגים שונים לאנשים עם מוגבלות וגם השירותים הקיימים והגופים המטפלים אינם משיביעי רצון. אנשים עם מוגבלות התלוננו על יחס של זלזול, חשדנות ואפילו דיכוי של האדם עם מוגבלות ובני משפחתו מצד הגופים המטפלים: הרשות המקומית, מחלקת הרווחה, המוסד לביטוח לאומי, המתנ"ס והמועדון. אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם טענו כי קיימת אפליה בטיפול ובשירותים המוענקים להם בהשוואה לקבוצות אחרות בקהילה. עוד קבלו המשתתפים בקבוצות המיקוד על חוסר נגישות למוקדי קבלת ההחלטות בכל הרמות וברוב המוסדות. נטען כי הרשות המקומית מזניחה אותם ולא מאפשרת להם להיות חלק ממוקד קבלת ההחלטות וממוקדי חלוקת המשאבים. גם נקודת מבטם של נותני השירותים מצביעה על כך שאנשי הציבור לא מעמידים את האנשים עם מוגבלויות בסדר עדיפות גבוה ובמקומות מסוימים אין בכלל התייחסות לאוכלוסייה זו<sup>5</sup>.

### אי-נגישות למידע

אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם מרגישים כי יש להם נגישות מוגבלת למידע על זכויותיהם ולעיתים תכופות המידע אינו נגיש להם כלל. קיים מחסור בידע ומידע: חסרים עלונים וטפסי הסברה בשפה הערבית. חסרים מדריכים בשפה הערבית ונותני שירות בשפה הערבית. רוב נותני השירות אינם דוברים את השפה. טענה נוספת ששבה ועולה היא שהמוסדות האחראים לזכויות ושירותים לא מודיעים על הזכויות. גם נותני השירותים הצביעו על כך שחסרים גופים העוסקים בהפצת מידע, הכוונה וייעוץ לאנשים עם מוגבלויות<sup>5</sup>.

### אי-נגישות סביבתית

אי הנגישות הסביבתית אותה חווים האנשים עם המוגבלות באה לידי ביטוי ברמות שונות: מיקומו של היישוב, הרמה הפנים-יישובית ובתי האנשים עצמם. ביישובים מסוימים קיימת טופוגרפיה בעייתית, המקשה על הנגישות, במיוחד ביישובים ההרריים, הסדרי תעבורה והמעבר בתוך היישוב אינם מאפשרים נגישות נוחה, הרחובות והמדרכות חסומים למעבר, אין תחבורה ציבורית, אין תחנות הסעה, אין כלי רכב המתאימים לנכים. בנוסף ישנה בעיה של חוסר נגישות של המוסדות המטפלים, העירייה, מחלקת הרווחה, המוסד לביטוח לאומי, המתנ"ס ומוסדות ציבור והעסקים ביישובים. קיים מחסור בשילוט, אין חנייה לנכים, הכניסות לא מותאמות למעבר לנכים ואין שירותים ציבוריים. בעיה נוספת עליה הצביעו הנכים הייתה שהנגישות לבתים שלהם<sup>5</sup>.

### לימודים

מראיונות עם נותני שירותים לאוכלוסייה זו עולה, כי מערכת החינוך בחברה הערבית אינה קולטת ילדים עם מוגבלויות בצורה הולמת. קיימים קשיים רבים בשילוב בחינוך הרגיל, דבר אשר משפיע באופן משמעותי על חייהם גם בשלבים מאוחרים יותר. חסם נוסף עליו הצביעו נותני השירותים הוא מחסור בתכניות לנכים בתחום המשך הלימודים – תעודות גמר ובגרות לאנשים עם מוגבלות שלא זכו ללמוד כשהיו צעירים. גם לימודים גבוהים הוא נושא בעייתי. יש קושי להמשיך בלימודים מעבר לגיל 21. אדם עם מוגבלות המעוניין להמשיך בלימודים אינו זוכה לעידוד ואינו מודע לאפשרויות שיש לו להיעזר בתמיכה ממוסדות אוניברסליים כמו המוסד לביטוח לאומי ועמותות שונות. אנשים עם מוגבלות בחסרה הערבית רואים בלימודים, בתעסוקה וביציאה מן הבית מפתח להצלחה<sup>5</sup>.

### תעסוקה

האנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם קבלו כי האפשרויות הן מצומצמות. אין מקומות עבודה מתאימים ואין די הסעות מותאמות למקומות העבודה. המעסיקים אינם קולטים אנשים עם נכויות בשל דעות קדומות וחשש מפגיעה בתהליך העבודה. הטענה היא כי בחברה אשר סובלת משיעורי אבטלה גבוהים, שבה קיימת תחרות עזה על כל משרה פנויה המעסיק מעדיף אדם שאינו נכה גם אם הוא מוכשר פחות לתפקיד. עוד עלה כי קיים מחסור במרכזי שיקום וכי מרכזי

השיקום הקיימים אינם מציעים תחומי עבודה רבים ולרוב העבודה בתוך מרכז השיקום לא מתאימה<sup>5</sup>.

בראיונות עם נותני שירותים נמצא שחסרה התארגנות להכשרה והשמה מקצועית של אנשים עם מוגבלות, בעיקר בסקטור הפרטי וכן שחסרה הובלה ויזמות כלכלית על ידי אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם<sup>5</sup>.

### **מחסור בארגוני נכים**

נותני השירותים הצביעו על התארגנות לקויה של אנשים עם מוגבלות למען עצמם, ועל מחסור בגופים וארגונים הדואגים לצרכים שלהם בכל התחומים

בעיה נוספת עליה הצביעו נותני השירותים היא כי במקומות מסוימים קונפליקטים פנים-ישוביים מעכבים או מונעים התארגנויות של אנשים עם מוגבלות. מחסומים נוספים העומדים בפני אנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם המעוניינים להתארגן הם מחסור במשאבים ומחסור בהכוונה וייעוץ מקצועיים. עוד הצביעו נותני השירותים על חסרוננו של גוף מתאם אשר מסוגל לסייע באיתור קהל יעד ופילווח בצורה שתקל על מתן שירותים לכל קבוצה בקרב קהלי היעד השונים. מנקודת מבטם של נותני השירותים מחסור במשאבים כספיים וכוח אדם לגיבוש תכניות ולקיום פעילויות למען האנשים עם מוגבלויות ביישובים הערביים מהווה את המכשול העיקרי בפני אספקת השירותים עבורם<sup>5</sup>.

מדבריהם של המשתתפים בקבוצות המיקוד, אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם, ומראיונות עם נותני השירותים עולה מכלול שלם של חסמים, בין אם אלו חסמים נפשיים, חברתיים, תרבותיים או פיזיים, המשותף לחסמים אלו הוא שהם מונעים מהאדם עם המוגבלות להשתלב בקהילה וביישוב כאחד האדם<sup>5</sup>.

# ה ש י נ ו י

## אחד הפתרונות המובילים: תפיסת העולם של קשר – המשפחות הן לב העניין

לאור תמונת המצב הקשה שהבאנו, ואף כי מרביתם של הנתונים אינם מעודכנים, שכן מחקרים ואיסוף נתונים מסודר נעשה בעיקר לפני למעלה מעשור, כך שאנו מקווים שתמונת המצב היא קצת פחות עגומה, ברור שנדרש שינוי מהותי, לאומי ומקומי, במצבם של הילדים עם המוגבלות ומשפחותיהם בחברה הערבית.

**לאור ההכרה בהורים ובמשפחות כגורם מפתח מרכזי לשיפור איכות חייהם של ילדים עם מוגבלות, אנו מציעים להשקיע בחיזוק והעצמת המשפחה, כדרך לשינוי מציאות, פרטית של משפחות רבות, קהילתית וחברתית.**

### אני מאמין...

**אנו מאמינים** כי עבור ילד עם מוגבלות, כמו עבור כל ילד אחר, הקשר עם משפחתו - החוויה הבסיסית והראשונית לה נחשף הילד, מעצבת ובונה את אישיותו ומציידת אותו בכלים לחיים. חוויה של קבלה, של שילוב בחיי המשפחה, של התגייסות ומציאת מענים לצרכים הייחודיים מחד, ומאידך בניית חיים נורמטיביים ככל האפשר במשפחה, מהווה את הבסיס להתפתחותו התקינה של הילד ולפיתוח כישורים ומיומנויות בסיסיים. כישורים אלה, יאפשרו לו אח"כ להשתלב בחברה, במערכת החינוך, ביצירת מעגלים חברתיים, במסגרות תעסוקה ועוד.

**אנו מאמינים** כי פיתוח תובנות אצל המשפחה, וציוד המשפחה בכלים מתאימים לגידול הילד עם המוגבלות בצורה הטובה ביותר, הם המפתח לאיכות החיים של הילד, למניעת הזנחה ופגיעה, לקידום וחיזוק הילד ולפיתוח כלים לחיים עצמאיים ומלאים ככל האפשר, לו ולשאר בני משפחתו. **אנו מאמינים** כי הורים אשר יעברו ממצב של חוסר אונים, תלות, בושה, להורים אקטיביים, יודעים, מעורבים, ימצאו בעצמם כוחות רבים לקדם את ילדם ואת עצמם וכן לסייע ולחבוק לקהילתם, תוך בניית ערבות הדדית וקהילה חזקה ומשפיעה.

**אנו מאמינים** כי הכוחות ההוריים והמשפחתיים הם מנוע שיכול לפעול הרבה מעבר לקידום הילד הפרטי של כל משפחה, אלא גם להובלת שינוי רחב בקהילה. ההיסטוריה מעידה כי את השינויים הגדולים בתחום הובילו הורים: קידום חקיקה, פיתוח שירותים חסרים וכיוצ"ב. מכאן שהורים ומשפחות מחוזקות הם גם הטריגר להובלת שינוי במערך השירותים הקיים לילדים במערכות החינוך, הבריאות הרווחה והפנאי ולבניית מציאות טובה יותר.

**אנו מאמינים** שכדי שמהלך כזה יהיה אפקטיבי ורב עוצמה, את השינוי חשוב שיעברו ההורים ואנשי המקצוע גם יחד, כדי לעודד חבירה והליכה משותפת ולמנוע ככל האפשר התנגדויות האופייניות מטעם הממסד כנגד אנשים וקבוצות העוברים תהליכי העצמה ומאיימים על הסטטוס קוו של המערכת. וכדי לאחד כוחות לקראת שינוי רב מערכתי.

### מתווה אסטרטגי

כדי ליצור שינוי מערכתי, יש לפעול בכל האפיקים שהוזכרו לעיל. **מענים ישירים למשפחות** שסייעו להם לעמוד על הרגליים, להתמודד עם המשבר המשפחתי, לקבל כוחות לקבל את הילד בחיק המשפחה, ולפעול כמשפחה להשיג את המיטב לילד, כולל מידע, יעוץ, מיצוי זכויות והתאמת מסגרות עבורו. פעילות **לפיתוח קהילות**, שהרי ערבות הדדית ותמיכה של אנשים המתמודדים עם אותה מציאות ידועה כרבת עוצמה, בנוסף לקהילה כוח לייצר שייכות להוריד תחושת בדידות ולהפוך קבוצת כוח המקדמת אינטרסים. אחד המהלכים החשובים הם לפעול להיות חלק מהקהילה הרחבה, להסיר מחסומים וסטיגמות הקיימות בחברה הערבית כלפי ילדים עם מוגבלויות ומשפחותיהם. וכך נצמיח מתוך הקהילות **מנהיגות מקומית וארצית**, שתקבל בין השאר כלים לפתח יזמויות ופרוייקטים ותדע לגייס את הגורמים העירוניים והממשלתיים להשלים חסכים ולשפר מענים וכך היצע השירותים ואיכות השירותים הקיימים יגדל בחברה הערבית. כל זה יעשה לצד עבודה מקבילה עם אנשי המקצוע כדי ליצור חבירה שתחליש התנגדויות ותייצר מכפלת כוח.

**תרשים:** מתווה אסטרטגי לקידום המשפחות המיוחדות בחברה הערבית



## שירותים למשפחה:

- **מידע נגיש ומותאם תרבותית:** חוברת מידע בערבית אודות זכויות, שירותים ומסגרות, מופצת לבתי המשפחות. אתר תוכן אינטרנטי בערבית. הדרכת הורים לשימוש במחשב. תרגום חומרים מקצועיים לערבית. הפצת מידע באופן שוטף בדוא"ל ובמסרונים.
- **סנגור ומיצוי זכויות:** סיוע במיצוי זכויות ע"י יועצים משפטיים, ומתן כלים להורים בקידום הזכויות שלהם.
- **ייעוץ וליווי:** הנגשת יועצים להורים בתחומים המעסיקים אותם בכל הקשור לגידול ילדים: שאלות בתחום החינוך, טיפול מותאם ללקות הילד ועוד. כמו גם ליווי המשפחות בנקודות קריטיות כמו וועדות משמעותיות, בחירת מסגרת חינוכית ועוד.
- **Case mangment:** ניהול טיפול הוא כלי חיוני ביותר למשפחות בשל ריבוי הגורמים הנוגעים בילד, אשר תיאום ביניהם מחוייב המציאות לטובת הטיפול בילד.
- **העשרה והכשרת הורים למשימת ההורות המיוחדת:** הורים מומחים בלקות של ילדם הם בעלי כוח לקדמו. לכן הורים יזכו להעשרה בתחומים רלוונטיים, כדוגמת ניהול טיפול (לא פעם ההורה הוא מנהל הטיפול של ילדו וחשוב שיהיה לו ידע מקצועי לכך), הכשרה בנושא שילוב בחינוך- שכן מעורבות ההורים קריטית להצלחת השילוב, ניהול כלכלת המשפחה ועוד ועוד.
- **תמיכה רגשית לכל בני המשפחה:** הורים, אחים, סבים וסבתות: המשפחה כולה עוברת טלטלה וזקוקה לכוחות התמודדות והתגייסות לדרך החיים החדשה. תמיכה של כל המשפחה תחזק את היחידה המשפחתית ותאשר לה להתמודד טוב יותר. סוגיית המשפחה המורחבת היא בעלת אופי תרבותי בחברה הערבית ויש ליצור התאמה במענים.
- **פעילות פנאי למשפחה:** משפחות מיוחדות ממעטות לפנות זמן לפנאי, גם בשל קושי כלכלי וגם בשל העדר זמן, התאמה של מקומות הבילוי וגם הבושה להראות בחברה. יצירת הזדמנויות לנופש משפחתי, הוא מהלך הטוען את המשפחות באנרגיות וכוחות להמשיך.
- **סיוע בעזרה בבית ע"י מתנדבים:** עומס הטיפול בילד, לא מאפשר להורים להתפנות לטיפול מיטבי בילדים האחרים, מקשה על יכולת הפרנסה, וביצוע כל ההליכים הבריורקרטיים הנדרשים. אמנם התנדבות אינה נפוצה בחברה הערבית, אך שווה בהחלט לנסות לפתח אותה למען המשפחות.
- **סיוע להורים בהשתלבות בעולם העבודה:** גידול ילד עם מוגבלות פוגע בכושר ההתפרנסות של המשפחה, הן בשל העלויות הגבוהות בטיפול בילד והן בקושי לפתח

קריירה. בקרב משפחות רבות, ובאופן ניכר יותר בחברות מסורתיות האם נשאר בבית ונושאת בעיקר הנטל בטיפול בילדים. מהכרות שלנו עם משפחות רבות, יש רצון גדול גם לאמהות להשתלב בעולם העבודה, תוך מציאת משרות מתאימות המאפשרות חלקיות משרה וגמישות. זה מחייב תהליך של עבודה הן עם האמהות לקבל הכשרה לשילוב בעולם העבודה והן הסברה למעסיקים.

### **בניית קהילה וחיבור לקהילה הרחבה:**

- הקמת קהילות של משפחות מיוחדות ביישובים שונים
- מהלכים של שינוי עמדות בקהילה לקבלה של הילדים עם המוגבלויות ומשפחותיהם

### **פיתוח מנהיגות מקומית וארצית:**

- הקמת קבוצות מנהיגות הורים ביישובים שונים והכשרתם
- הקמת קבוצת מנהיגות הורים ארצית
- ליווי קבוצות הורים בפיתוח יוזמות ופרוייקטים שונים.
- קידום אכיפה של חוקים בתחום המוגבלויות בחברה הערבית.
- תיקוני חקיקה הנוגעים להתאמה תרבותית.

### **חבירה הורים - אנשי מקצוע:**

- הכשרת עובדים לגישה הממקדת את המשפחות במרכז
- הקמת פורומים של הורים ואנשי מקצוע לקביעת מנגנוני עבודה משותפים ופיתוח שירותים ביישובים.

### **מחקר, הערכה מעצבת, איסוף נתונים:**

איסוף נתונים: חייב להתקיים הליך מסודר של איתור כל המשפחות המיוחדות מהחברה הערבית, תוך איסוף נתונים סיסטמטי עליהן. מחקר על קבוצה זו חייב להתקיים ולהשלים את התמונה נכון לשנת 2013. העשייה הרבה שתעשה בתוכנית זו חשוב שתלווה בהערכה מעצבת, על מנת לבדוק כל הזמן האם העשייה מקדמת את מימוש מטרותיה, בדרך האפקטיבית ביותר

## לסיכום

מסמך זה נולד מתוך שיחות ומפגש מעמיק, ליווי ועשייה משותפת עם מאות הורים ומשפחות לילדים עם מוגבלות מהחברה הערבית, כמו גם מתוך דיונים עם גורמי מפתח במשרדי הממשלה ונציגי המגזר השלישי, ואיסוף חומר מחקרי. כל אלה הובילו להבנת הפערים בין צרכים למענים מחד ולהצעת פתרונות מנגד.

חשוב לומר שארגון קשר פועל כבר שנים רבות בחברה הערבית, ויודע להצביע על כך שכיווני הפעולה המוצעים אפקטיביים ומביאים לשינוי של ממש, רק נדרשת השקעה רבה הרבה יותר של משאבים ועשייה בהיקפים רחבים הרבה יותר.

אנו יודעים שמרגע שצומחות קבוצות מנהיגות ברחבי הארץ, אנחנו לא לבד, הורים חדורי מוטיבציה הם מכפלת כוח משמעותית ביותר להובלת השינוי ולצידם ארגונים הפועלים בחברה הערבית, משרדי ממשלה ורשויות, אנשי אקדמיה ומחקר, וכמובן שותפים נוספים כדוגמת קרנות פילנטרופיות הבוחרות להשקיע בתחום זה.

**מסמך זה הוא בסיס לדיון ולחשיבה משותפת, עם כל שותף שירצה לחבור אלינו. אנו בטוחים שכל סיעור מוחות משותף, יוביל לחידוד דרכי הפעולה האפקטיביות ביותר, לבניית סדרי עדיפויות ומשם נצא לדרך עם תקווה גדולה בלב.**



## מקורות

1. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות, 2 באוקטובר 2005.
2. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ישראל במספרים 2004, ירושלים, תשס"ה-2005.
3. נורית שטרסברג, "סקירת ספרות על מוגבלות בחברה הערבית בישראל", מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל, אפריל 2005.
4. ד' נאון ואח', "ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת הצרכים וכיסויים על ידי השירותים". המוסד לביטוח לאומי וג'וינט-מכון ברוקדייל, 2000. מובא בשטרסברג, "סקירת ספרות על מוגבלות בחברה הערבית בישראל".
5. אביטל סנדר לף ויפעת שחק, "הנכים בחברה הערבית בישראל, הזדמנות לשינוי חברתי". ג'וינט ישראל, היחידה לנכויות ושיקום, יולי 2006.
6. אתי וייסבלאי, שרון סופר, זמינות שירותים בקהילה לילדים עם צרכים מיוחדים, מרכז המחר והמידע, כנסת ישראל, אוגוסט 2011.
7. נגה שגיב, אלן מילשטיין, אפרת בן, מיפוי מרכזים למשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים, מאיירס – ג'וינט – מכון ברוקדייל, אפריל 2011.
8. ראונק נאטור שמואל דוד, חינוך מיוחד בחברה הערבית בישראל: פרופיל של אפליה מוסדית, שתיל: שירות תמיכה וייעוץ לארגונים לשינוי חברתי, 2001
9. אמין פארס, "הנכים בחברה הערבית – מנקודת מבט נותני השירות", איקונומיק אנליסיס ייעוץ הדרכה ומחקרים, אפריל 2005.
10. נאיף אבו שרקייה ומאג'ד אגבריה, "צרכים, עמדות ותפיסות של נכים בני 21+ ובני משפחותיהם בחברה הערבית: ממצאים מקבוצות מיקוד", משרד "אל-ריאדה", אפריל 2005.
11. ח'אלד אבו עסבה ואמירה קראקרה, "מיפוי וניתוח פרויקטים בתחום שיקום נכים בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל", מכון מסאר, למחקר, תכנון וייעוץ חברתי, אפריל 2005.
12. רות אפרתי, "סקירת השירותים לנכים במגזר הערבי", מכון הנרייטה סאלד, אפריל 30 נכון לאוקטובר 2005, המודל לא יושם במקומות נוספים.
13. דניז נאון, אלן מילשטיין ומירב מרום, שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים בבתי ספר יסודיים: מעקב אחר יישום "פרק השילוב" בחוק חינוך מיוחד, מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל, 2012.
14. דו"ח רגון עדאלה לוועדת האו"ם לזכויות ילדים: זכויות ילדים פלשתיניים ערבים בישראל, אוקטובר 2012.